

SYNTHÈSE

dabrafenib/trametinib

**TAFINLAR 50 et 75 mg,
MEKINIST 0,5 et 2 mg,**

gélule et comprimé pelliculé

Réévaluation

Adopté par la Commission de la transparence le 5 octobre 2022

- Cancer du poumon
- Secteurs : Ville et Hôpital

L'essentiel

Avis favorable au maintien du remboursement de l'association TAFINLAR (dabrafenib) / MEKINIST (trametinib) uniquement dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé porteur d'une mutation BRAF V600E, en 2ème ligne de traitement ou plus, après échec des traitements standards actuels (chimiothérapie et/ou immunothérapie).

Quel progrès ?

Pas de progrès, en l'état actuel des données.

Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

En dehors des mutations ou translocations pour lesquelles des thérapies ciblées sont disponibles, le traitement de première ligne du cancer bronchique non à petites cellules repose sur une immunothérapie avec ou sans chimiothérapie à base de sels de platine indépendamment du statut BRAF.

Dans une étude cas-contrôle française rétrospective, il semble que le pemetrexed soit le doublet permettant la meilleure survie chez les patients avec mutation de BRAF. En seconde ligne, l'immunothérapie est préconisée chez les patients en échec à la chimiothérapie seule. L'utilisation de l'immunothérapie chez ces patients peut être considérée dans les mêmes conditions que chez les patients non mutés. Dans l'étude ImmunoTarget, les patients ayant une altération de BRAF

avaient un taux de contrôle de 54% sous immunothérapie en monothérapie, semblant peu impacté par le statut PDL1. Il existe toutefois une différence numérique nette entre les BRAF non V600E (médiane de survie sans progression à 4,1 mois) et les V600E (médiane de survie sans progression à 1,8 mois).

Place de l'association TAFINLAR (dabrafenib) / MEKINIST (trametinib) dans la stratégie thérapeutique :

L'association TAFINLAR (dabrafenib) / MEKINIST (trametinib) reste une option de traitement de 2ème ligne et plus, après échec d'une chimiothérapie et/ou d'une immunothérapie, chez les patients adultes ayant un CBNPC avancé porteur de la mutation BRAF V600E.